

ANNEXE 1
DEMANDE DE TEMPS PARTIEL DE DROIT (TPD) ou DE REPRISE A TEMPS COMPLET APRES TPD
pour l'année scolaire 2026-2027

☐ 1^{ère} demande ☐ renouvellement ☐ changement de quotité ☐ reprise à temps complet

Je soussigné(e) [NOM-PRENOM] _____

Exerçant à l'école privée [NOM ETABLISSEMENT] _____

Située à [COMMUNE] _____ [RNE] _____

Ayant un horaire actuel de _____ heures dans une école à : ☐ 4 jours ☐ 4 jours ½

En qualité de : ☐ stagiaire (contrat provisoire) ☐ titulaire (agrément ou contrat définitif)

1- ☐ sollicite l'autorisation d'exercer mes fonctions à TPD, à compter du ____ / ____ / 202 ____

☐ **pour élever un enfant (*)**

date de naissance de l'enfant ou de son arrivée au foyer dans le cas d'une adoption : __ / __ / ____

Le bénéfice du TPD pour élever un enfant est ouvert à compter de la naissance de l'enfant et jusqu'à la veille du jour du 3^{ème} anniversaire de l'enfant ou pour un délai de 3 ans à compter de l'arrivée au foyer de l'enfant adopté.

☐ pour donner des soins à son conjoint, à un de ses enfants à charge ou à un de ses ascendants **victime d'un accident ou atteint d'une maladie grave (*)**

☐ pour donner des soins à son conjoint, à un de ses enfants à charge ou à un de ses ascendants **atteint d'un handicap (*)**

☐ **pour handicap (*)**

Quotité de service souhaitée de : ☐ 50 % ☐ 62,5 % ☐ 75 % ☐ 80 % (1)

(*) joindre les pièces justificatives correspondantes à chaque situation (cf. annexe 4)

(1) pour une demande de quotité horaire à 80 %, la demande est transmise à l'IEN de circonscription avant retour au DEP

2- ☐ sollicite la reprise de mes fonctions à temps complet, à compter du ____ / ____ / 202 ____

Les demandes de TPD sont à renouveler chaque année scolaire.

POUR LES AGENTS ACTUELLEMENT AFFECTES SUR PLUSIEURS ETABLISSEMENTS : préciser au dos du présent document la (ou les) quotité(s) de service souhaitée(s) (présence devant élèves) pour chaque établissement d'exercice.

Signature du maître, précédée de la mention « lu et pris connaissance des modalités d'application » :

Fait à _____, le ____ / ____ / 202 ____

80 % : AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT

- ☐ Avis favorable
☐ Avis défavorable

Motif : _____

**50 % - 62.5 % - 75 % - reprise à temps complet :
VU ET PRIS CONNAISSANCE**

☐ Vu et pris connaissance

Fait à _____, le ____ / ____ / 202 ____
Signature du chef d'établissement et cachet de l'établissement

Uniquement pour une demande de temps partiel de droit à 80 % : AVIS DE L'IEN DE CIRCONSCRIPTION

- ☐ Avis favorable
☐ Avis défavorable

Motif : _____

Fait à _____, le ____ / ____ / 202 ____

Signature de l'IEN de circonscription